

POSTANOWIENIE

Dnia 24 stycznia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska

w sprawie z odwołania B. P.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tomaszowie
Mazowieckim
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 24 stycznia 2025 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi
z dnia 11 lipca 2023 r., sygn. akt III AUa 1185/22,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.
[SOP]

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Łodzi, wyrokiem z 11 lipca 2023 r. oddalił apelację B. P. od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z 30 czerwca 2022 r., którym Sąd oddalił jego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z 24 kwietnia 2019 r. W decyzji stwierdzono, że B. P. nie podlega, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, ubezpieczeniu chorobowemu od 28 sierpnia 2018 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że B. P. od 15 listopada 1993 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą B. z siedzibą w B. W lipcu 2018 r. oraz styczniu 2019 r. Wydział Ubezpieczeń i Składek II Inspektorat w Ł. sporządził z

urzędu korekty dokumentów rozliczeniowych za lata 2007-2012 na podstawie prawomocnych decyzji wydanych przez II Inspektorat w Łodzi w sprawie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania umowy zlecenia oraz decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tych umów. Decyzje zostały wydane na podstawie przeprowadzonej kontroli przez Wydział Kontroli Płatników Składek I Oddział w Ł. w 2012 r. Od wydanych decyzji B. P. złożył odwołania do Sądu. Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z 4 października 2018 r., w sprawie o sygn. akt III AUa 1543/17 oddalił apelację ubezpieczonego. Z rozliczenia konta płatnika składek przekazanego przez komórkę rozliczeń wynikało, że nie została opłacona w należnej wysokości składka na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. oraz od września 2018 r.). Z uwagi na to, że ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy do 27 sierpnia 2018 r., dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od 28 sierpnia 2018 r. W piśmie z 14 lutego 2019 r. o ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 28 sierpnia 2018 r. Oddział poinformował pełnomocnika płatnika o możliwości wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. Wniosek taki nie został złożony.

Sąd Okręgowy podniósł, że od 1 stycznia 2018 r. zmieniły się zasady opłacania i rozliczania składek (zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych - Dz.U. z 2017 r., poz. 1831), zgodnie z którymi płatnik opłaca składki jednym przelewem, nie wskazuje danych identyfikacyjnych, nie wskazuje okresu i typu wpłaty, nie wskazuje ubezpieczenia ani funduszu, którego dotyczy wpłata. Każda wpłata jest dzielona proporcjonalnie na wszystkie rodzaje opłacanych składek na podstawie ich udziału w ostatniej deklaracji rozliczeniowej. Dokonaną przez odwołującego się, podzieloną wpłatę Oddział rozliczył w pierwszej kolejności na najstarsze zaległości: wpłaty dokonane: 10 czerwca 2018 r. w kwocie 319,94 zł, 10 lipca 2018 r. w kwocie 319,94 zł, 9 sierpnia 2018 r. w kwocie 319,94 zł, 4 września 2018 r. w kwocie 428,77 zł, 9 października 2018 r. w kwocie 1.163,39 zł, 6 listopada 2018 r. w kwocie 1.163,39 zł, 10 grudnia 2018 r. w kwocie 1.163,39 zł, 9 stycznia 2019 r. w kwocie 374,35 zł, 7 lutego 2019 r. w kwocie

371,50 zł, 11 marca 2019 r. w kwocie 342,32 zł, 9 kwietnia 2019 r. w kwocie 342,32 zł, 8 maja 2019 r. w kwocie 342,32 zł, rozliczono na zaległości powstałe w związku ze sporządzeniem z urzędu przez Wydział Ubezpieczeń i Składek 27 lipca 2018 r. i 14 stycznia 2019 r. dokumentów rozliczeniowych na podstawie prawomocnych decyzji. Po rozliczeniu konta (na 17 stycznia 2019 r.) ustalono m.in., że składki od sierpnia 2018 r. do grudnia 2018 r. nie zostały opłacone. Ponieważ po upływie dwóch miesięcy od rozliczenia konta składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od sierpnia 2018 r. do stycznia 2019 r. nadal nie zostały opłacone i od stycznia do marca 2019 r. zostały pomniejszone o okres choroby, za który nie został wypłacony zasiłek, to decyzją z 14 lutego 2019 r. Oddział stwierdził, że B. P., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 28 sierpnia 2018 r., tj. od dnia następującego po dniu, za który przysługiwał zasiłek chorobowy.

Sąd Okręgowy, powołując się na art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 497; zwanej „ustawą systemową”), podniósł, że skutkiem niepłacenia składek w należytej wysokości jest ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność i stwierdził, że taka sytuacja występuje w rozpoznawanej sprawie. Za bezsporne Sąd Okręgowy uznał okoliczności, że skarżący nie opłacił należnych składek w terminie, co potwierdził Sąd Okręgowy w sprawie o sygn. akt V U 980/19, którego wyrok utrzymał w mocy Sąd Apelacyjny.

Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że od 1 stycznia 2018 r. zmieniły się w opisany wyżej sposób zasady opłacania i rozliczania składek, zgodnie z ww. rozporządzeniem Rady Ministrów z 21 września 2017 r. Dlatego wpłatę skarżącego Oddział rozliczył w pierwszej kolejności na najstarsze zaległości. Po rozliczeniu konta (na 17 stycznia 2019 r.) ustalono, że składki od sierpnia 2018 r. do grudnia 2018 r. nie zostały opłacone. Ponieważ po upływie dwóch miesięcy z rozliczenia konta składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od sierpnia 2018 r. do stycznia 2019 r. nadal nie zostały opłacone i od stycznia do marca 2019 r. zostały pomniejszone o okres choroby, za który nie został wypłacony zasiłek.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w piśmie z 14 lutego 2019 r. o ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 28 sierpnia 2018 r. Oddział

poinformował pełnomocnika płatnika o możliwości wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, jednakże wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie został złożony. Skarżący uczynił to dopiero w toku niniejszego postępowania, co pozostawało bez wpływu na jego bieg, bowiem Sąd bada prawidłowość decyzji biorąc pod uwagę okoliczności istniejące w dacie jej wydania.

Na skutek apelacji B. P. Sąd Apelacyjny w Łodzi, wyrokiem z 11 lipca 2023 r. oddalił apelację i zasądził od odwołującego się na rzecz organu rentowego zwrot kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że w celu rozstrzygnięcia spornej kwestii dotyczącej prawidłowości rozliczeń B. P., Sąd Okręgowy zaliczył w poczet materiału dowodowego dokumenty znajdujące się w aktach sprawy o sygn. V U 980/19. Sprawa ta toczyła się przed Sądem Okręgowym w Piotrkowie Trybunalskim, od wyroku którego ubezpieczony wniósł apelację oddaloną w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji w sprawie o sygn. akt III AUa 1471/20. Sąd meriti odnotował nadto toczące się z odwołań B.P. postępowanie zakończone wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi w sprawie o sygn. III AUa 1543/17, w której nastąpiło oddalenie apelacji ubezpieczonego. Uwzględniając wynik tych prawomocnie zakończonych postępowań, Sąd pierwszej instancji ustalił, w jakich kwotach i z jakiego tytułu odwołujący się zalegał z płatnościami w zakresie należności składkowych.

Sąd Apelacyjny podniósł, że organ rentowy zasadnie powołał się w toku postępowania na zmiany zasad opłacania i rozliczania składek, od 1 stycznia 2018 r., wynikającej z przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z 21 września 2017 r. w sprawie szczególnych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1831). To właśnie w związku z zastosowaniem nowych przepisów, do czego organ rentowy był zobowiązany, powstała na koncie ubezpieczonego zaległość z tytułu nieuiszczenia składek. B. P. nie uiścił ich bowiem w kwocie wystarczającej na pokrycie składek bieżących i zaległych, w konsekwencji czego powstała zaległość. Pozwany organ rentowy przedstawił stosowne wyliczenia w tym przedmiocie i nie zostały one w toku procesu skutecznie

zakwestionowane przez stronę przeciwną. Przedstawione przez organ rentowy wyliczenia pozostają w ścisłej korelacji z rozstrzygnięciem zawartym w spornej decyzji, czym potwierdzają jej zasadność.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że ubezpieczony poinformowany o ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z powodu nieopłacenia składki w należnej wysokości, nie zareagował w sposób zgodny z jego obiektywnie dobrze pojmowanym interesem i nie wniósł o wyrażenie zgody przez organ na opłacenie składek po terminie. Zgodnie zaś z treścią obowiązującego do 1 stycznia 2022 r. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Treść tego przepisu, niewątpliwie restrykcyjna, miała motywować ubezpieczonych do terminowego opłacania składek w prawidłowej wysokości, a rygor ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego łagodziła możliwość wyrażenia zgody przez organ na opłacenie składki po terminie - w uzasadnionych przypadkach i po złożeniu wniosku przez ubezpieczonego.

Sąd Apelacyjny przyjął, że zastosowanie wobec B. P. przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania zaskarżonej decyzji i ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego znajduje oparcie w stanie faktycznym sprawy. Z zebranego materiału wynika bowiem, że odwołujący się nie opłacił w terminie składek w należnej wysokości i do chwili wydania spornej decyzji nie złożył wniosku o wyrażenie zgody na dokonanie tej czynności po terminie. Sąd drugiej instancji przyjął, że organ rentowy dysponował wszelkimi dowodami, które uzasadniały wydanie decyzji w przedmiocie niepodlegania przez B. P. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu poczynając od 28 sierpnia 2018 r. Zgłoszone w ramach zarzutu naruszenia przepisów prawa materialnego twierdzenia apelującego co do terminowego opłacania składek w wymaganych

kwotach Sąd uznał jako nie znajdujące potwierdzenia w materiale dowodowym sprawy.

Sąd drugiej instancji podniósł, że wbrew twierdzeniom skarżącego wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie nastąpiło w wyniku doliczenia składek wynikających z nieprawomocnej wówczas decyzji dotyczącej „przekwalifikowania” umów o dzieło na umowy zlecenia, lecz w związku z korektami dokumentów rozliczeniowych za lata 2007 - 2012. Korekty dokumentów organ rentowy dokonał z urzędu i uczynił to w lipcu 2018 r. oraz styczniu 2018 r. w oparciu o decyzje z 15 maja 2014 r., w których stwierdzono, że M. M., Z. K., U. Ś. i J. M. podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania umów zlecenia. W chwili dokonywania przez organ rentowy korekty dokumentów, decyzje te były już prawomocne z mocy wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 22 maja 2017 r., który został wydany przed datą zaskarżonej w niniejszym procesie decyzji (III AUa 928/16). Podobnie w dacie zaskarżonej decyzji przymiot prawomocności posiadały już decyzje z 2 marca 2015 r., określające wysokość podstawy wymiaru składek wymienionych osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 4 października 2018 r. sygn. III AUa 1543/17). Nie jest więc uzasadnione twierdzenie, że przedmiotowa decyzja została wydana przedwcześnie, bo w oparciu o nieprawomocną wówczas decyzję z 13 maja 2019 r., w której stwierdzono, że B.P. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek. Powyższa konkluzja, zdaniem Sądu odwoławczego, determinuje kierunek rozstrzygnięcia niniejszej sprawy niezależnie od okoliczności, że powołana w apelacji decyzja z 13 maja 2019 r. ma charakter deklaratoryjny, a więc nie rodzi określonych skutków prawnych, które mogłyby rzutować na ocenę zasadności decyzji o wyłączeniu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a jedynie potwierdza określony stan prawny występujący obiektywnie. Uprawomocnienie się tej decyzji z chwilą wydania przez Sąd drugiej instancji wyroku 31 sierpnia 2021 r. (III AUa 1471/20) wbrew stanowisku apelującego, pozostaje bez doniosłości prawnej dla wyniku sprawy.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniósł B. P. Skarżący zaskarżając wyrok w całości wniósł o jego uchylenie i orzeczenie co do istoty sprawy przez zmianę decyzji organu rentowego, ewentualnie wniósł o uchylenie

zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi oraz zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W podstawach skargi kasacyjnej skarżący zarzucił naruszenie przez sąd drugiej instancji przepisów postępowania tj. art. 382 k.p.c. w zw. z art. 328 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., oraz naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 11 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał się na jej oczywistą zasadność. Skarżący podniósł, że nie powinien być dłużnikiem organu rentowego z powodu należności z tytułu składek będących skutkiem decyzji administracyjnych pochodzących z lat 2014 – 2015. Zdaniem skarżącego w związku z wniesieniem odwołań od decyzji administracyjnych dotyczących podstawy wymiaru składek i kontrolą ich prawidłowości pod względem merytorycznym, organ rentowy powinien powstrzymać się od działań związanych ze stanem faktycznym i prawnym wynikającym z tych decyzji. Sąd powszechny badał prawidłowość decyzji ustalających podstawy wymiaru składek zleceniobiorców, wobec czego organ rentowy powinien powstrzymać się z dokonaniem korekty dokumentów rozliczeniowych z urzędu do czasu prawomocnego rozpatrzenia odwołań, mając na uwadze ewentualny skutek postępowania w postaci uwzględnienia odwołań. Następnie, skoro w niecały miesiąc po wydaniu decyzji dotyczącej niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, organ rentowy wydał decyzję z 13 maja 2019 r. w przedmiocie ustalenia należności z tytułu składek, organ rentowy powinien powstrzymać się od dokonywania rozliczeń z uwzględnieniem decyzji administracyjnych dotyczących podstawy wymiaru składek do czasu prawomocnego zakończenia postępowania odwoławczego od tej decyzji (do 31 sierpnia 2020 r.). Dalej skarżący podniósł, że, w jego ocenie, doszło także do naruszenia przepisów postępowania w postaci ustalenia, że przyczyną ustania ubezpieczenia chorobowego jest nieopłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wyniku nieuprawnionego doliczenia do indywidualnego rachunku składkowego należności z tytułu składek

wynikających z nieprawomocnych decyzji organu rentowego do dnia prawomocnego orzeczenia Sądu Apelacyjnego, tj. 31 sierpnia 2021 r.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującego się B.P., nie spełniła ustawowych wymagań warunkujących przyjęcie jej do merytorycznego rozpoznania.

Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 k.p.c.). Obowiązkiem skarżącego jest sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do przytoczonych przesłanek, a rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika z oceny, czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o których jest mowa w art. 398⁹ § 1 k.p.c.

Skarga kasacyjna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia. Nie przysługuje od każdego orzeczenia sądu drugiej instancji, które nie satysfakcjonuje strony skarżącej. Wnosi się ją do Sądu Najwyższego od prawomocnego wyroku poza tokiem instancji. Jej przyjęcie do merytorycznego rozpoznania musi być uzasadnione istotnym interesem publicznym, w szczególności potrzebą dokonania wykładni przepisów, które jeszcze nie doczekały się sądowej interpretacji albo wywołują poważne wątpliwości, rozstrzygnięciem istotnych zagadnień prawnych, zwłaszcza o charakterze precedensowym, dotychczas nierozważanych przez Sąd Najwyższy, wreszcie wyeliminowaniem orzeczeń oczywiście i rażąco wadliwych. Wniesienie skargi kasacyjnej doznaje istotnych ograniczeń, pozwalających Sądowi Najwyższemu na wstępną selekcję spraw, które będą merytorycznie rozpoznane.

W razie powołania jako przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do merytorycznego rozpoznania oczywistej zasadności skargi, należy w motywach wniosku zawrzeć wywód prawny wyjaśniający, w czym wyraża się owa oczywistość i przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia (postanowienia Sądu

Najwyższego: z 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531; z 10 sierpnia 2006 r., V CSK 204/06, LEX nr 421035; z 9 stycznia 2008 r., III PK 70/07, LEX nr 448289; z 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07, LEX nr 448205; z 3 kwietnia 2008 r., II PK 352/07, LEX nr 465859 i z 5 września 2008 r., I CZ 64/08, LEX nr 512050). O ile dla uwzględnienia skargi wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla przyjęcia skargi do rozpoznania niezbędne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, polegającej na jego oczywistości widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawnej, bez potrzeby wchodzenia w szczegóły czy dokonywania pogłębionej analizy tekstu wchodzących w grę przepisów i doszukiwania się ich znaczenia (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274; z 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616; z 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z 9 maja 2008 r., II PK 11/08, LEX nr 490364; z 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538 i z 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134).

W niniejszej sprawie nie można przyjąć, że wywód zawarty w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania spełnia kryterium z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Skarżący nie przedstawił przekonujących argumentów umożliwiających przyjęcie, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Ponadto z uzasadnienia skargi wynika, że jej autor w istocie podważa dokonaną przez Sąd odwoławczy ocenę dowodów oraz poczynione na ich podstawie ustalenia faktyczne, co jest w świetle art. 398³ § 3 k.p.c. i art. 398¹³ § 2 k.p.c. niedopuszczalne. W myśl bowiem art. 398³ § 3 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Oznacza to, że w postępowaniu przed Sądem Najwyższym nie jest dopuszczalny spór o ocenę poszczególnych dowodów i ustalenia stanu faktycznego, gdyż zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi, stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Z uwagi na ograniczenia wynikające z powołanego przepisu, oczywista zasadność skargi kasacyjnej nie może być oparta na kwestionowaniu ustaleń faktycznych i oceny dowodów, dokonanych przez sądy powszechne (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 czerwca 2024 r., I CSK

2755/23, postanowienia Sądu Najwyższego: z 15 października 2020 r., IV CSK 136/20 i z 11 lutego 2021 r., IV CSK 217/20).

Przyczyna kasacyjna, o której mowa w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., oceniana z perspektywy publicznoprawnej funkcji skargi kasacyjnej, zakłada wykazanie, że zaskarżone orzeczenie jest ewidentnie i jednoznacznie błędne. Skarżący nie sprostął wykazaniu tak rozumianej oczywistej zasadności skargi. Wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie sprowadza się w istocie do polemiki i kwestionowania ustaleń faktycznych, poczynionych przez Sądy obu instancji oraz podważania oceny materiału dowodowego, co powoduje, że nie można uznać, że skarga kasacyjna jest na tej podstawie oczywiście uzasadniona.

W rozpoznawanej sprawie Sądy orzekające *meriti* jednoznacznie ustaliły, że przyczyną ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego było nieopłacenie przez skarżącego w terminie należnych składek. Wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie nastąpiło zatem w wyniku doliczenia składek wynikających z nieprawomocnej decyzji dotyczącej zmiany kwalifikacji umów o dzieło na umowy zlecenia, lecz w związku z korektami dokumentów rozliczeniowych za lata 2007 - 2012. Jak ustalono korekty dokumentów organ rentowy dokonał z urzędu w lipcu 2018 r. i w styczniu 2019 r. przy uwzględnieniu decyzji z 15 maja 2014 r. W czasie dokonywania korekty dokumentów przez organ rentowy, decyzje te były prawomocne z mocy wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 22 maja 2017 r., który zapadł przed dniem wydania decyzji zaskarżonej w niniejszym postępowaniu (III AUa 928/16). W dacie zaskarżonej decyzji prawomocne były także decyzje z 2 marca 2015 r. określające wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (M. M., Z. K., U. Ś. i J. M.) tj. osób podlegających obowiązkowi ubezpieczeń z tytułu umów zlecenia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 4 października 2018 r. sygn. akt III AUa 1543/17). Słusznie zatem Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie odmówił racji odwołującemu się, który twierdził, że przedmiotowa decyzja została wydana przedwcześnie, na podstawie nieprawomocnej decyzji z 13 maja 2019 r., w której organ rentowy stwierdził, że B. P. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek. Dokonane przez organ rentowy z urzędu korekty dokumentów rozliczeniowych skutkowały takim rozliczeniem konta płatnika, z którego wynikało, że nie została opłacona składka na

dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2018 r. w należnej wysokości. Sądy obu instancji zwróciły uwagę na poinformowanie płatnika przez organ rentowy w piśmie z 14 lutego 2019 r. o ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 28 sierpnia 2018 r. oraz o możliwości wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, pod warunkiem złożenia w tej sprawie stosownego wniosku. Odwołujący się z możliwości tej nie skorzystał.

Należy zauważyć, że pojęcie „oczywistego” naruszenia prawa należy do sfery obiektywnej i wymaga wykazania, że podniesione zarzuty naruszenia podstaw zaskarżenia były ewidentnie zasadne bez potrzeby dokonywania szczegółowej lub ponownej weryfikacji kontestowanego stanu faktycznego. Natomiast z twierdzeń skarżącego zawartych we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika, że w jego ocenie, w sprawie doszło do naruszenia przepisów postępowania w postaci ustalenia, że przyczyną ustania ubezpieczenia chorobowego było nieopłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wyniku nieuprawnionego doliczenia do rachunku składkowego należności z tytułu składek wynikających z nieprawomocnych decyzji organu rentowego. Twierdzenia skarżącego, jak już wyjaśniono wyżej, rozmiągają się z tym co zostało w sprawie ustalone i co znajduje oparcie w zebranych w sprawie dowodach w formie dokumentów. Sąd Apelacyjny wyjaśnił, że w momencie dokonywania przez organ rentowy korekt dokumentów (w lipcu 2028 r. i w styczniu 2019 r.) na podstawie decyzji z 15 maja 2014 r., były one prawomocne, na mocy wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 22 maja 2017 r., który został wydany przed datą zaskarżonej w niniejszej sprawie decyzji. W tym terminie, na podstawie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 4 października 2018 r. (III AUa 1543/17) prawomocne były także decyzje z 2 marca 2015 r. określające wysokość podstawy wymiaru składek ww. osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu umów zlecenia. Bezzasadne są zatem twierdzenia skarżącego, że decyzja z 24 kwietnia 2019 r. została wydana przedwcześnie, na podstawie nieprawomocnych decyzji.

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Najwyższy doszedł do przekonania, że skarżący nie wykazał potrzeby poddania jego skargi kasacyjnej merytorycznemu rozpoznaniu.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c.

[a.ł.]